

別記様式第1号（第7条関係）

申請日 年 月 日

菊陽町長 様

住 所 菊陽町

利用者 印

電 話 - -

菊陽町産後ケア事業（居宅訪問型）利用申請書

産後ケア事業（居宅訪問型）の利用につきまして次のとおり申請します。また、産後ケア事業委託助産院に情報提供をすることを同意します。

申請の種類	<input type="checkbox"/> 新規		
利用者氏名			
住 所			
子 の 氏 名			
出 産 日	年 月 日	退 院 日	年 月 日
出 産 施 設			
希望産後ケア施設	有（ ） ・ 無		
利用希望日	年 月 日（ ） ・ 未定		
申 請 理 由	1 出産後・身体面での不調があるため 2 出産後・精神面での不調があるため 3 育児や日常生活について不安があるため 4 その他（ ）		

※この申請書を提出する際は、母子健康手帳を添付してください。利用を希望される方は駐車場を確保されてください。駐車場がない場合、利用をお断りさせていただきます。（コインパーキング等の利用はいたしませんので御理解の上、御相談ください。）

（申請番号 ）